Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 10. **Wien, den 6. März.** **1847.**

1.
Original-Mittheilung.

Einiges über die Eigenthümlichkeiten der granulösen Ophthalmie.

Von Dr. Hawranek, Docenten der Augenheilkunde an der Hochschule zu Lemberg und Primararzt der Augenkrankenabtheilung im Krankenhause daselbst.

Die granulöse Ophthalmie, die sogenannte ägyptische Augenentzündung, die seit mehreren Decennien Gegenstand eifriger Forschungen ist, kommt in Galizien und besonders in Lemberg unter dem Militär und Civile häufig vor, wodurch mir Gelegenheit geboten wurde, vielfache Beobachtungen über die Eigenthümlichkeiten derselben anzustellen und mir meine Ansichten über ihren physiologischen Character, so wie ihre Beziehungen zu den acuten Augenschleimflüssen zu bilden. Es ist bekannt, welche Meinungsverschiedenheiten in Hinsicht der Natur, der Ursachen und der Contagiosität der ägyptischen Augenentzündung seit der ersten ernsteren Beachtung derselben herrschten und immer noch bestehen, und dass die Ansicht, sie sei rein catarrhalischer Natur, die am meisten verbreitete und vorherrschende ist. Ohne mir die Lösung einer Frage, die so viele ausgezeichnete Augenärzte beschäftigt hat, anmassen zu wollen, wage ich es, mein Schärflein beizutragen und ein Resumée mehrjähriger Erfahrungen darzulegen, in der Erwartung, dass es Kunstgenossen denn doch einst gelingen wird über die nächsten und entfernteren Beziehungen und das Wesen der ägyptischen Augenentzündung ein allgemein gültiges und bestimmtes Urtheil zu fällen.

Um eine Krankheit nach allen Richtungen gehörig würdigen zu können, ist es unerlässlich, sie wo möglich vom ersten Beginne an zu beobachten und Schritt für Schritt in ihrem Verlaufe und ihren Manifestationen zu verfolgen. Wiewohl diess bei Augenkrankheiten, so wie bei denen der äusseren Haut am leichtesten geschehen kann, so entzog dennoch das latente Auftreten der granulösen Ophthalmie der ärztlichen Beobachtung Erscheinungen, die über die Eigenthümlichkeit der Krankheit die wichtigsten Aufschlüsse hätten geben können; die Kenntnissnahme über die Art und Weise ihrer ersten Manifestation ging, mit Ausnahme von v. Walther, fast allen Ärzten verloren, und wir finden desshalb in dieser Hinsicht nirgends etwas Bestimmtes aufgezeichnet, wenn wir nicht die Erscheinung einer localen Gefässreizung als solches nehmen, mit der in den Beschreibungen jeder Symptomencomplex beginnt. Insgesammt hat die Entzündung der Conjunctiva die erste Aufmerksamkeit in Anspruch genommen und als Ausgangspunct und Gründer aller mitbestehenden und nachfolgenden Krankheitserscheinungen gegolten; es wurde in dem Auffassen und der Beurtheilung der Krankheit in ihrer ersten Erscheinung ein Fehler begangen, der, eine Kette fehlerhafter Schlussfolgerungen beginnend, die Beurtheilung des ganzen Processes lenkte, und so die

Ansicht, als seien die an der Bindehaut vorkommenden Vegetationsanomalien nur die Resultate einer sich daselbst localisirenden catarrhalischen Entzündung, die Oberhand gewann, ohne dass andere Gründe für diese Behauptung angeführt werden konnten, als diejenigen, die aus dem Krankheitsboden, den präsumtiven Ursachen und der Ähnlichkeit einiger reactiver Erscheinungen mit denen einfacher catarrhalischer Formen sich ziehen liessen. Andere Verhältnisse zeigen sich, wenn man das erste Auftauchen der Krankheit zu beobachten Gelegenheit hat, die freilich etwas seltener ist, da der Kranke erst dann Hülfe sucht, wenn ihn Entzündung und die mit ihr verknüpften Beschwerden dazu zwingen. Ist bei so einem Kranken nur Ein Auge ergriffen, und unterlässt man nicht die Conjunctiva des gesunden Auges tagtäglich mit freiem oder bewaffnetem Auge zu untersuchen, oder diess bei ausgebrochenen Epidemien an noch gesunden Individuen eines Truppenkörpers zu thun, so wird man eine richtige Ansicht über die Art und Weise des ersten Auftretens der granulösen Ophthalmie gewinnen und folgende Erscheinungen wahrnehmen:

An der Bindehaut des unteren Augenlides bemerkt man, ohne dass eine Spur einer krankhaften Gefässinjection zu sehen wäre, ganz kleine, anfangs nur bei seitlicher Besichtigung oder mit der Loupe erkennbare, wie Nadelspitzchen das Niveau der blassen Conjunctiva überragende, sparsame, isolirte, wasserhelle Bläschen, die sich anfangs auf die äussere Augenlidhälfte beschränken, in geringer Entfernung vom freien Tarsalrand beginnen, und gegen die Übergangsfalte der Conjunctiva hinziehen. Ihre Anzahl sowohl als ihre Grösse nehmen allmälig zu, besonders am letztgenannten Orte; sie rücken gegen den inneren Augenwinkel, ohne ihn in vielen Fällen zu erreichen, werden breiter, mehr oval als rund, flach, mohnkorngross, sind an der Übergangsfalte, die etwas wulstig wird und leichter mittelst der Fingerspitze zur genauen Ansicht vorgeschoben werden kann, am grössten, oft reihenförmig gelagert, ins Gelbliche spielend und so nah der Bulbusconjunctiva, dass sie halb auf dieser aufsitzend erscheinen. In diesem Zeitraume, der 2—5 Tage dauert, verspürt der Kranke nicht die geringste Beschwerde im Auge, und die physiologischen Secretionen sind unverändert.

Das zweite Stadium characterisirt das Auftreten reactiver Ercheinungen. Der Grad derselben variirt bei verschiedenen Individuen nach noch nicht hinlänglich gekannten Verhältnissen. Unscheinbar, gelind, schleppend bei dem Einen, entwickeln sie sich bei einem Anderen rapid, erreichen schnell eine namhafte Höhe, steigern sich zur Augenlidgeschwulst und Chemose, und wieder bei Anderen durchlaufen sie verschieden nuancirte Mittelstufen.

Im ersten Falle bilden sich zwischen den Bläschen und nur in ihrem Conjunctivalbereiche rothe Puncte, die der Bindehaut ein fein gesprenkeltes Aussehen verleihen; zahlreicher, sich vergrössernd und zusammenfliessend bilden sie ein feines Gefässnetz, das von einigen stärkeren vom Augenlidrand gegen die Umschlagsfalte laufenden Gefässen durchzogen wird; die Bläschen behaupten während der ersten Tage reactiver Erscheinungen noch ihren ursprünglichen Character und erscheinen als gelblichhelle Erhabenheiten auf rothem Grunde; endlich werden auch sie der Sitz einer feinen Gefässinjection und die Conjunctiva erhält bei zunehmender Dichtigkeit des Gefässnetzes ein bläulich rothes, glanzloses, körniges Aussehen. In vielen leichten Fällen beschränkt sich die Röthe auch nur auf die von den Bläschen eingenommene Bindehautpartie, so dass sich der ganze Process auf der äusseren Hälfte der Palpebralconjunctiva abgränzt und die Röthe wie verwaschen nach innen zu abnimmt. In diesem Zeitraume nehmen die zu festeren, strotzenden, rothen Granulationen umwandelten Bläschen an Umfang zu, bleiben isolirt, oder verschmelzen hinter dem Tarsalrand und in der mehr gewulsteten Übergangsfalte reihenförmig zu rosenkranzartigen scharf getrennten Strängen. Ähnlich verhält sich der Vorgang an der Bindehaut des oberen Lides, nur dass die Bläschen und ihre Metamorphosen an der Tarsalfläche kleiner sind; hinter dem Tarsalrande ist das Verhältniss dasselbe wie am unteren Augenlide, und bei vorgerückter Krankheit erscheint die Übergangsfalte, wenn man das Lid aufhebt und den Kranken abwärts sehen lässt, als eine gelblich rothe, körnig unebene, sulzige, dicke, die obere Peripherie des Augapfels umfassende Wulst. Wird gegen das Leiden nichts gethan, erleiden die Verhältnisse des Kranken keine günstige Änderung, so nehmen die Wucherungen immer mehr zu und erreichen diejenigen Formen und Grössenverschiedenheiten, die hinreichend bekannt sind, um sie hier noch näher beschreiben zu müssen. Das Auge hat dann das eigenthümliche verschwollene Aussehen, indem die Wucherungen das Augenlid besonders am Umfange

des Bulbus vortreiben und so dem erfahrenen Arzte schon bei äusserer Besichtigung einen deutlichen Fingerzeig über die Art der Krankheit liefern.

Bei der gelinderen Verlaufsweise fühlt der Kranke in den ersten Tagen der entzündlichen Erscheinungen nur unbedeutende Beschwerden und vernachlässigt desshalb noch jetzt die Krankheit; erst beim Ausbilden einer gleichförmigen Röthe erscheinen leichte brennende Schmerzen, die des Abends zunehmen, ohne heftig zu werden; der Kranke hat das Gefühl eines fremden Körpers unter dem Augenlide; klagt über ein lästiges Zufallen am Abend und ein Unvermögen, die Augen des Morgens, wegen einem lästigen Gefühl von Kratzen und Trockenheit unter den Lidern, zu öffnen. Das Sehen ist durch leichte die Cornea überziehende Schleimflocken getrübt; die Secretion eines gelblich weissen, zähen, sich meist fadenförmig in der Umschlagsfalte der Bindehaut bettenden Schleimes ist gering, die Augen am Morgen nur mässig oder auch gar nicht verkleistert. Die anderen Conjunctivalpartien und die Thränencarunkel erleiden im Anfange und bei gelinderen Graden keine Änderung; später röthet sich etwas die *Caruncula lacrym.* und die halbmondförmige Haut, und auf die Bindehaut des Augapfels setzen sich einige sparsame Gefässspitzen fort; Erscheinungen, die bei Abnahme der reactiven Entzündung in kurzer Zeit verschwinden, während die eigentliche Bindehautkrankheit ihre Metamorphosen bis zur völligen Entwicklung durchläuft, wenn nicht eine rationelle Behandlung die Fortschritte hemmt. — Wie hier das Übel auf eine mehr schleichende Weise in einem längeren Zeitraume seinen Culminationspunct erreicht, geschieht dasselbe in anderen Fällen schnell und unter stürmischen entzündlichen Erscheinungen. Die Bläschen entwickeln sich in viel kürzerer Zeit, in grösserer Menge und auf einer grösseren Fläche bis in den inneren Augenwinkel hinein, selbst auf der halbmondförmigen Haut, die reactive Entzündung bildet bald eine gleichförmige Röthe, die Granulationen vermehren sich rasch, wachsen schnell, die Augenlider schwellen mehr weniger an, werden bei den höchsten Graden gespannt, wärmer, leicht geröthet, von venösen Gefässen durchzogen. Die Geschwulst beschränkt sich am Orbitalrande, die *Conjunctiva bulbi* zeigt eine catarrhalische, oder catarrhalisch-rheumatische, oder vielmehr diejenige Injection, wie sie der Reiz fremder in die Cornea eingekeilter Körper hervorzurufen pflegt; im höchsten Grade eine chemotische Auftreibung, die einen erhabenen, glatten, glänzenden, gelblich-rothen Wall um den Hornhautrand bildet, ohne diesen zu überschreiten. Der Kranke klagt über Hitze im Auge, brennende, stechende, spannende Schmerzen, die des Abends zunehmen, ohne je denjenigen Grad zu erreichen, der die von einer acuten Ophthalmoblennorrhöe ergriffenen Kranken quält, über Eingenommenheit des Kopfes, oft reissende Schmerzen der Stirne und der entsprechenden Kopfseite. Lichtscheu und Thränenfluss sind mehr weniger zugegen. Die Secretion der Bindehaut ist jedoch auch bei diesem stürmischen Grade, wiewohl copiöser als im vorigen Falle, nicht profus, sondern beschränkt sich auf eine mässige Quantität, die theils die Conjunctiva schichtweise überzieht, theils in Form schmieriger cohärenter Flocken und Fäden in den Bindehautfalten sich lagert; des Morgens ist das Auge verklebt, das Öffnen der Augen fällt dem Kranken schwer, die Conjunctival-Metamorphose schreitet selbst nach gebrochener Entzündung und dem Erlöschen aller consensuellen Erscheinungen am Bulbus immer weiter bis zur Bildung verschieden geformter, sarcomatöser bis linsengrosser Wucherungen und deren endlichen histologischen Veränderungen. Häufig leiden zugleich auch die Thränen abführenden Organe, und es ist wahrscheinlich, dass auch in diesen Partien der Process dieselbe Verlaufsweise beobachtet.

Diess sind die Erscheinungen der granulösen Ophthalmie in ihrer reinen Form. Die Modificationen derselben, in so ferne constitutionelle Ursachen, Scropheln, Abdominalstasen u. s. w. sie bedingen und sich grossentheils auf eine Änderung consensueller und consecutiver Erscheinungen am Augapfel selbst beziehen, ohne in dem physiologischen Verhalten der Lidbindehaut-Krankheit wesentliche Abweichungen herbeizuführen, ferner die Folgekrankheiten, die das Cornealepithel und die Cornea selbst betreffen näher anzugeben unterlasse ich, da solches ausser dem Plane dieses Aufsatzes liegt, und ich diese Puncte einer späteren Bearbeitung zu unterziehen gedenke.

Aus der kurzen Schilderung der granulösen Ophthalmie ersicht man, in welchem Verhältnisse Entzündung und Granulation zu einander stehen, dass die bisher von der ägyptischen Augenentzündung gefassten Ansichten, die Erklärungen über ihre Entstehungsweise, ihre Natur und das angenommene Verhältniss der Bläschenbildung und der

Conjunctival-Wucherungen zur Entzündung, auf mangelnden Beobachtungen über das erste Auftauchen der Krankheit beruhend, nur ungenügend sein konnten, man die Beziehungen eines krankhaften Processes zu dessen Effecten misskannte, die Entzündung als alleinige und hinreichende Quelle der die Granulationen bedingenden organisirbaren Stoffe bezeichnete, während das Verhältniss doch ein ganz anderes ist. Der Mangel jeder subjectiven Empfindung und der geringsten Röthe an einem schon im ersten Stadium erkrankten Auge, vielleicht auch die vorgefasste Meinung, in den Granulationen nur Entzündungsproducte sehen zu müssen, mag die Schuld an der fast allgemein als richtig geltenden Behauptung tragen, die Krankheit sei nichts anderes als eine catarrhalische Entzündung, da die reactiven Erscheinungen, in der Schleimhaut haftend, auch diesem Boden entsprechende Erscheinungen, hiemit den catarrhalischen ähnliche liefern mussten, ausserdem viele Umstände, unter denen die Krankheit entstand, auch in ätiologischer Beziehung mit dieser Annahme nicht im Widerspruche standen.

Prüfen wir nun den in Frage stehenden Krankheitsprocess der Conjunctiva, so sehen wir, dass er mit der Ablagerung eines organisationsfähigen Blastems unter das Bindehautepithel beginnt, das in Form kleiner Bläschen gehoben wird; diese Ablagerung dauert einige Tage, während welcher die Bläschen an Grösse und Menge zunehmen; dann erscheint die punctförmige Röthe, die zusammenfliessend auch die exanthematische Eruption deckt, wodurch sich diese zu festen, strotzenden und immer grösser werdenden Granulationen umwandelt; die reactive Entzündung führt mehr Stoff zur Ausbildung derselben zu, das Exsudat organisirt zu Zellen und Zellenfasern, während nur wenig auf die Oberfläche der Conjunctiva abgesetzt wird; Schleim, Epithelialzellen, Molecularkörner und Eiterzellen bietet das verhältnissmässig sparsame Secret, da das durch die Entzündung gesetzte Exsudat, gleichsam der Tendenz der primitiven Ablagerung folgend, mehr dazu bestimmt zu sein scheint, sich in die Substanz der Bindehaut zu betten und zur Vergrösserung der sich allmälig organisirenden Granulationen beizutragen, als sich zur endlichen Ausgleichung der Störung an die Aussenfläche der Conjunctiva zu ergiessen, wie es bei reinen Blennorrhöen der Fall ist. So lange der Process in seiner Reinheit dasteht, bleibt sich dieses Verhältniss gleich, und wir können mit Recht dasselbe als ein characteristisches Merkmal angeben und den ganzen Vorgang als neoplastischen Process bezeichnen, der sich in so fern, als sich die Ablagerung der Exsudatmasse und ihre Organisirung nicht allein auf die Granulationen beschränkt, sondern durch das Conjunctival-Parenchym selbst erfasst, oft mit dem hypertrophischen Processe combinirt. Man sieht daselbst, dass die Granulationen nicht das Bild des durch eine Entzündung stark entwickelten Papillarkörpers der Conjunctiva darstellen, wie Eble will, sondern dass sie in Neubildungen bestehen, und man nur die sogenannte villöse Entartung als Hypertrophie des Papillarkörpers anzusehen berechtiget ist *). Diese neoplastische und hypertrophische Tendenz erklärt die Hartnäckigkeit des Übels, ist es einmal versäumt worden in dem ersten Zeitraume kräftig einzuwirken und die Krankheit zu coupiren. So leicht das bei stürmischer Reaction in's Unterhaut- und Subconjunctival-Zellgewebe ergossene seröse Exsudat schwindet, eben so hartnäckig widersteht das in's Gebiet des Bindehaut-Parenchyms gebettete organisationsfähige Blastem der Resorption.

(Schluss folgt.)

*) Gegen die Ansicht von Eble spricht auch der Umstand, dass selbst an der *Conjunctiva scleroticae* Granulationen vorkommen können; diess sah ich vor 5 Jahren an dem mit starken Granulationen der Lidbindehaut und einem dichten Pannus des linken Auges behafteten jungen Manne, M. Auf der übrigens gesunden Scleralbindehaut, eine Linie vom äusseren Hornhautrand, befanden sich acht mohnkorngrosse, isolirte gelbröthliche feste Granulationen. Sie wurden mit der Scheere abgetragen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Organische Chemie.

Über das Thialdin und Selenaldin, zwei künstlich darstellbare organische Basen. Von Wöhler und Liebig. — Das Thialdin (zusammengezogen aus θεῖον und Aldehyd) ist eine sauerstofffreie organische Basis, welche Kohlenstoff und Wasserstoff in demselben Verhältnisse,

wie die Essigsäure, und ausserdem Schwefel und die Elemente von Schwefelammonium enthält. Die Darstellung geschieht folgendermaassen. Man löst einen Theil äther- und weingeistfreies Aldehyd-Ammoniak in 12 bis 16 Theilen Wasser, setzt auf eine Unze des letztern 10—15 Tropfen Ammoniakflüssigkeit zu, und leitet einen schwachen Strom Schwefelwasserstoffgas durch diese Lösung. Schon nach einer halben Stunde trübt sich die Flüssigkeit weisslich, und es scheidet sich allmälig eine Masse von Crystallen aus, von dem Ansehen des Camphers und von beträchtlicher Grösse; nach 4 bis 5 Stunden wird die Flüssigkeit klar, und die Operation ist beendigt. Man schüttet die Crystalle auf einen Trichter, und wascht sie mit reinem Wasser bis zur Entfernung von allem Schwefelammonium aus; das den Crystallen anhängende Wasser entfernt man durch Pressen zwischen Löschpapier. Die trockenen Crystalle löst man sodann in Äther, setzt der Lösung ein Drittel von ihrem Volumen Alcohol zu, und lässt sie an der Luft verdampfen. Aus der Flüssigkeit scheiden sich sehr bald regelmässige rhombische Tafeln ab, welche bis zu einem halben Zoll grosse Flächen zeigen. Wenn von der Auflösung nicht mehr vorhanden ist, als zur Bedeckung der gebildeten Crystalle nöthig ist, so giesst man die Mutterlauge ab und trocknet die Crystalle, indem man sie zwischen mehreren Lagen weichen Löschpapiers eine Zeitlang liegen lässt. Aus der Mutterlauge erhält man bei weiterem Verdampfen noch mehr Thialdin; die endlich zurückbleibende Mutterlauge enthält sehr viel Schwefelammonium. Das reine Thialdin ist schwerer wie Wasser; die Crystalle desselben besitzen ein starkes Lichtbrechungvermögen und einen eigenthümlichen aromatischen, auf die Dauer unangenehmen Geruch, schmelzen bei 43° C., erstarren bei 42° zu einer crystallinischen Masse, und verdampfen bei gewöhnlicher Temperatur ohne Rückstand. Mit Wasser destillirt das Thialdin ohne Zersetzung über, allein für sich der Destillation unterworfen, wird es zersetzt; es geht ein flüssiges, sehr übelriechendes Öhl über, und es bleibt ein dicker, brauner, syrupähnlicher, schwefelhältiger Rückstand. Im Wasser ist das Thialdin sehr wenig löslich, leicht löslich in Alcohol und sehr löslich in Äther. Das Thialdin ist ohne Reaction auf Pflanzenfarben. In allen Säuren ist es leicht löslich, und verbindet sich mit ihnen zu crystallisirbaren Salzen; das salzsaure und salpetersaure Salz sind ausgezeichnet durch die Leichtigkeit, mit welcher sie crystallisiren, und durch die Schönheit ihrer Crystalle. Mit Zugrundlegung des durch die Analyse der genannten Salze gewonnenen Atomgewichts ist das Thialdin nach der Formel $C_{12}\ NH_{13}\ S_4$ zusammengesetzt. Was das Verhalten des Thialdins und seiner Salze gegen die gebräuchlichen Reagentien betrifft, verweisen wir auf die Abhandlung selbst. — Das Selenaldin ist eine dem Thialdin entsprechende Selenverbindung; dasselbe ist aber so leicht veränderlich, dass es bis jetzt keiner genauen Untersuchung unterworfen werden konnte. Es ist eine Salzbasis, denn es wird leicht von verdünnter Salzsäure gelöst und durch Ammoniak wieder crystallinisch herausgefällt. Mit selenfreiem Tellur dürfte es gelingen, auch ein Telluraldin zu bilden. (*Annalen der Chemie und Pharmacie von Wöhler und Liebig. 1847. Januarheft.*)

Hirschler.

Über den Kieselerdegehalt der Vogelfedern. Von Dr. von Gorup-Besanez. — Verf. nahm quantitative Bestimmungen der Kieselerde mit mehreren Sorten von Vogelfedern vor, welche ausser Zweifel setzen, dass die Kieselerde einen nie fehlenden Bestandtheil der Federfahnen ausmacht, ihre Menge sehr bedeutend und ihre Rolle für die Bildung dieser Organe vielleicht ebenso wesentlich ist, wie jene des phosphorsauren Kalks für die Knochen. Die Kieselerdebestimmung geschah, indem die Asche, mit Salzsäure behandelt, vollständig zur Trockne verdampft, der Rückstand wieder mit Salzsäure ausgezogen, die Kieselerde abfiltrirt, mit heissem Wasser ausgewaschen, getrocknet, geglüht und gewogen wurde. Die Menge der Kieselerde in den Federfahnen beträgt im Mittel 1,27 Proc. oder 32,96 Aschenprocente. Das Horngewebe (es wurden Igelstachel untersucht) zeigt geringere Mengen von Kieselerde, und so ist auch Federspule und Mark gänzlich verschieden von der Federfahne, indem jene viel kleinere Quantitäten anorganischer Bestandtheile enthalten, als diese. Die relativ geringsten Mengen von Kieselerde fanden sich bei den Papageien- und Storchenfedern, und diese Vögel nähren sich grösstentheils von Insecten. So wie das Bestehen der Knochen an die Aufnahme von phosphorsaurem Kalk gebunden ist, ebenso mag die kieselerdereiche Körnernahrung von grösstem Einflusse sein auf diesen wichtigen Bestandtheil der Bedeckungen der Vögel. Vielleicht findet hierin auch das häufige Verschlucken von Steinchen bei den Vögeln eine bessere Erklärung als bisher, wo man ihnen nur die Rolle von Mühlsteinen zuerkannte. (*Annalen der Chemie und Pharmacie von Wöhler und Liebig. 1847. Januarheft.*)

Hirschler.

B. Pathologie.

Beitrag zur Differentialdiagnose der Hirnkrankheiten. Anonym. — Wie schwierig es in den einzelnen Fällen von apoplectischen und paralytischen Krankheiten sei, die anatomische Grundursache beim Leben zu erkennen, z. B. einen einfachen Bluterguss in der Schädelhöhle von Hirnerweichung zu unterscheiden, weiss jeder practische Arzt. Verf. führt hier einige Beobachtungen an, welche er im Hôtel-Dieu gemacht, und die im Stande sind, besagte Schwierigkeit in ihrem ganzen Umfange zu zeigen. — Ein 67jähriger Mann, der eben mit Treppenfegen beschäftigt war, gerieth über einen Dienstboten in einen unmässigen Zorn, und fiel plötzlich halb bewusstlos zu Boden. Er wurde sofort in's Spital gebracht, wo Lähmung der ganzen linken Seite, Verfall der Geisteskräfte, ein wenig beschleunigter Puls an ihm gefunden wurde. Des andern Tags stellten sich convulsivische Zuckungen an der gesunden Körperhälfte ein, und der Kranke erlag noch am selben Tage, ohne dass Blasen- und Mastdarmlähmung vorhanden gewesen

wären. Bei der Section fand man einen bedeutenden Bluterguss in den Hirnkammern und einen kleinen Einriss an der hintern Wand des linken Seitenventrikels. — Ein Weib von 77 Jahren wurde nach einer leichten Betäubung von Hemiplegie befallen, ohne Trübung des Bewusstseins. Auf der ganzen rechten Gesichtshälfte, wie auf dem Arme und Fusse dieser Seite waren Empfindung und Bewegung aufgehoben, die Zunge blieb in der normalen Richtung, aber der Mund war verzogen, das Schlingen erschwert. Mit jedem Tage verschlimmerte sich das Allgemeinbefinden, der Puls wurde beschleunigt, die Geisteskräfte litten sehr, es bildete sich Decubitus am Kreuze, aber sonderbar genug besserte sich in demselben Verhältnisse der Zustand der gelähmten Glieder, als die genannten Symptome aufzutreten anfingen. Die Kranke war zur Zeit der Abfassung dieses Berichtes noch am Leben. — Man sieht leicht, dass in den Erscheinungen der erzählten zwei Fälle eine grosse Analogie obwalte, und doch ist die Frage so schwer zu lösen, ob sie die Folgen eines und desselben Grundleidens, ein und derselben organischen Störung des Gehirns sind. Eins ist gewiss, nämlich, dass eine acut auftretende und schnell verlaufende Hemiplegie immer in einer Störung des Nervencentrums ihren Grund habe, und nur jene Halblähmungen, welche oft bei Hysterie vorkommen, ohne ein ausgebildetes Cerebro-Spinalleiden auftreten können. Es sind vorzüglich zwei Affectionen des Gehirns, welche Hemiplegie zur Folge haben: Apoplexie im engern Sinne des Wortes und Gehirnerweichung. Aber nur in den wenigsten Fällen wird man die Differentialdiagnose genannter Gehirnkrankheiten zu machen im Stande sein, denn obwohl in den Büchern gar viele unterscheidende Kennzeichen dieser beiden Zustände des Gehirnes angegeben werden, so lassen sie doch am Krankenbette fast gar keine Anwendung zu. So wird z. B. allgemein angenommen, dass Hämorrhagie einen plötzlichen Schlagfluss mit allen seinen Folgen herbeiführen müsse, indess die Lähmung durch Encephalomalacie nur allmälig entstehe. Viele am Krankenbette beobachtete Fälle haben eben das Gegentheil gezeigt, und man muss alles Vertrauen zu den minder wichtigen Kennzeichen verlieren, wenn man von dem angeführten sogenannten Cardinalsymptome im Stiche gelassen wird. Starrheit wie auch vorübergehende Convulsionen der Glieder werden gewöhnlich als Erscheinungen der Encephalomalacie betrachtet; Durand-Fardel hält sie aber mit mehr Recht für ein Zeichen der Hämorrhagie, wofür auch der erste hier erzählte Krankheitsfall spricht. Die von den Autoren angegebenen Unterscheidungszeichen verlieren um so mehr an Werth, als die Hämorrhagie einen Erweichungsprocess nach sich ziehen und hiedurch beiderlei Erscheinungen in einem concreten Falle vereinigen kann. (*Gaz. méd. de Paris. 1846. Nr. 51.*) *Hirschler.*

Ausgang der Pneumonie in Verhärtung. Anonym. — Eine Frau von vorgerücktem Alter wurde mit allen Zeichen einer einseitigen Pneumonie in die Charité überbracht. Es wäre überflüssig, hier eine genaue Aufzählung aller Symptome zu geben; genug, man konnte keinen Augenblick an der Hepatisation der einen Lunge zweifeln, und behandelte die Kranke mit Aderlässen und Brechweinstein. Nach wenigen Tagen waren der Husten, die Oppression, der stechende Seitenschmerz, die safranfarbigen Sputa fast verschwunden, aber man hörte an der ergriffenen Brusthälfte noch immer starkes Bronchialathmen, und der Percussionston war auf der kranken Lunge leer und dumpf, wie während den bereits abgelaufenen Höhepuncten des Leidens. Da mit einem Worte nach verschwundener Pneumonie noch immer die physicalischen Kennzeichen derselben vorhanden waren, so kam man auf den Gedanken, dass hier eine tuberculöse Infiltration zu Grunde liegen müsse, und die Pneumonie nur vorübergehend zur Tuberculose sich hinzugesellt habe. Aber alle anamnestischen Ergebnisse sprachen gegen eine solche Annahme, da die Kranke nie an Husten oder Blutauswurf gelitten hatte, noch auch jetzt irgend welche Symptome der Tuberculose an der andern Lunge oder überhaupt in ihrer Organisation darbot, und Rayer glaubte daher mit Recht, dass die Hepatisation in Induration übergegangen, dass sie chronisch geworden sei. Unter einer zweckmässig fortgesetzten Behandlung genas Patientin vollkommen, aber eigentlich nur scheinbar, da die oben erwähnten physicalischen Kennzeichen noch bei ihrem Austritte aus der Anstalt constatirt wurden. Die Kranke hatte aber keine Athembeschwerden mehr. — Der Ausgang der Pneumonie in eine chronische, fieberlose Induration ist allerdings nicht so selten, als man gewöhnlich meint; besonders häufig ist sie in der Pneumonie der Greise. Diese genesen nicht selten scheinbar von ihrer Lungenentzündung, hüsteln nur wenig, und zeigen bei der Auscultation oft nur verschiedene Rasselgeräusche, und doch kehrt die Erkrankung wieder und mehrmals in kürzern Zwischenräumen zurück, bis die Individuen endlich erliegen. Bei der Section kann man meistens die schiefergrau indurirten Stellen von den ihnen beigemischten rothbraunen neuhepatisirten Herden gut unterscheiden; zusammen sind sie von mit Blut überfülltem Lungengewebe umgeben. Der beschriebene Krankheitsfall ist aller Wahrscheinlichkeit nach eine solche indurirte Hepatisation, und es bleibt nur noch zu bemerken übrig, dass das diätetische Verhalten eines solchen scheinbar Genesenen nicht genug vorsichtig sein könne, da derselbe stets einen Zunder in sich trägt, der jeden Augenblick eine tödtlich endende Recidive herbeiführen kann. (*Gazette médicale de Paris. 1846. Nr. 51.*) *Hirschler.*

Erstickungstod eines neugebornen Kindes durch Hypertrophie der Schilddrüse. Von Hedenus. — Ein wohlgebildeter, gut genährter und ausgetragener Knabe war asphyctisch zur Welt gekommen, und obwohl er wieder zu sich gebracht wurde, so wollte doch der Respirationsprocess nicht recht in Gang kommen. Nach einer Gabe Meerzwiebelsaft erbrach sich das Kind, und verfiel in Schlaf. Nach dem Erwachen traten wieder Stickungszufälle ein, das Kind sah roth und aufgedunsen aus, holte ängstlich, mühsam, kurz und geräuschvoll Athem, und hatte viel schaumigen Schleim im

Munde; der Ton der Stimme war heiser und krähend. Beim heftigen Schreien wurden Gesicht, Lippen und Fingerspitzen bläulich, und die obern und untern Extremitäten schlaff und kühl. Der Puls der Radialarterie war langsam, schlaff und matt. Periodisch war das Kind zwar etwas ruhiger, und auch während des Schlafes war nur wenig zu bemerken. Auch das Schlingen zeigte sich gehindert, und nur nach vieler Anstrengung glitt das Verschluckte unter einem polternden Geräusche mühsam den Ösophagus hinab. Daraus liess sich schliessen, dass ein permanentes Hinderniss die Luftröhre sammt dem Schlunde beenge. Die äussere Untersuchung des Halses ergab unreine, etwas mehr als gewöhnlich in die Augen fallende Anschwellung. Drei Tage lang währte der Zustand unverändert fort. In der Nacht vom dritten zum vierten kehrten die Erstickungsanfälle ärger zurück, und das Kind erlag denselben am Morgen. — Bei der Section fand man eine auffallend grosse Schilddrüse, von welcher die ganze vordere Halsgegend eingenommen wurde. Ihre beiden Hörner ragten über die Seitentheile des Zungenbeines hinauf; der obere concave Rand bedeckte den Kehlkopf vollkommen, die Seitenränder ragten bis weit unter den vordern Rand des *Musc. sterno-cleido mastoideus*, und der untere convexe Rand gränzte an das *Manubrium sterni* an. Die Drüse war sehr von Blut überfüllt, ein dichtes strotzendes Venennetz fand man über ihr ausgebreitet, das Parenchym auffallend derb. Nach hinten umfasste sie mit zwei dicken, runden Fleischbäuchen die Luftröhre in ihrer ganzen Länge sammt dem Schlunde; die Luftröhre war welk und schlaff, besonders nach unten beträchtlich verengert; die Stimmritze erschien völlig frei und gut gebildet; an der *Bifurcatio tracheae* sah man eine beträchtliche Menge eines schmutzig milchartigen Schleimes. Die Thymusdrüse war verhältnissmässig klein. Die beiden Lungenflügel ganz wohlgebildet, der rechte ganz von Luft durchdrungen, der linke nur stellenweise, grösstentheils aber noch compact, mehr leberartig und dunkelroth. Herz und Herzbeutel sehr strotzend von venösem Blute, das Herz mehr dunkelroth gefärbt, die *Valvula foraminis ovalis* noch nicht völlig verwachsen; an den grossen Gefässstämmen kein Bildungsfehler. Im Herzbeutel ein Esslöffel voll gelbes Serum ergossen. — Aus diesem Befunde ergab sich, dass der kleine Kreislauf nicht vollständig in Gang gekommen war. Die nächste Folge davon war venöse Blutüberfüllung des Gehirns, welche mit Apoplexie enden musste. Vom *Asthma thymicum* unterscheidet sich dieser Zustand dadurch, dass das Übel sogleich mit der Geburt eintritt, die Respirationsbeschwerden permanent sind, keine eigentliche Intermission Statt findet, und die Erstickungszufälle sich nicht bis zum Starrkrampfe und gänzlichen Stillstehen der Respiration steigern. Auffallende Ähnlichkeit hat dieses Leiden mit dem Croup, nur fehlen bei diesem die auffallenden Beschwerden beim Schlingen; auch tritt er nicht sogleich bei neugebornen Kindern auf, wie die Erfahrung lehrt. *(Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1847. Nr. 5.)* Meyr.

C. Practische Medicin.

Statistisches über die Chorea. Von Dr. Hughes. — Der Verf. zieht seine Schlussfolgerungen aus 100 im *Hôpital de Guy* beobachteten Fällen. Die Krankheit kam ungleich öfter beim weiblichen als beim männlichen Geschlechte vor, so dass unter den 100 Kranken 73 dem erstern angehörten. Diese grosse Vorliebe hängt besonders von den dem weiblichen Geschlechte eigenthümlichen Störungen während der Pubertät ab, da dieselbe nach der genannten Periode nur sehr selten zum Vorscheine kommt. Die Kindheit und das jugendliche Alter werden vorzüglich davon heimgesucht, so dass von den 100 Fällen 33 bis zum 10. Lebensjahre, 45 zwischen dem 10. und 15., 22 nach dem 15. Lebensjahre vorkamen. Obwohl die Mehrzahl immer weiblichen Geschlechtes war, so machte sich dieses Vorherrschen desselben doch besonders bei den nach dem 10. Jahre Statt gehabten Fällen geltend, wo die Zahl der weiblichen Kranken mehr als 2 Drittheile der Gesammtzahl betrug. Die Dauer seit der Entstehung der Krankheit war höchst verschieden, und variirte von wenigen Wochen zu mehreren Jahren. Was die Ursachen der Krankheit betrifft, bestätiget Hughes die Beobachtung aller Ärzte, dass plötzlicher Schreck und Rheumatismus die ersten Rollen spielen. Es wurden nur 58 Fälle in dieser Beziehung erforscht, und da fand man, dass davon 34 einem Schreck, 8 einer rheumatischen Affection ihre Entstehung verdankten, während die übrigen theils gar keine Ursache entdecken liessen, theils durch verschiedene psychische und somatische Einflüsse hervorgerufen wurden. Übrigens entstand die Chorea nicht immer unmittelbar nach erfolgter Einwirkung der Gelegenheitsursache, sondern oft erst nach einem bedeutenden Zeitabschnitte, was sich besonders bei den durch Schreck verursachten Fällen herausstellte. Die Zeit der Behandlung war eine verschieden lange, aber im Ganzen eine sehr hinausgezogene. Interessant ist die Zusammenstellung der angewendeten Heilmittel und das Verhältniss zwischen deren Nutzen und Fruchtlosigkeit. Purgantia brachten unter 3 Fällen zweimal Heilung zu Stande. Die Fowler'sche Tinctur in 7 Fällen 2 Mal. Eisenpräparate mit oder ohne Gentianextract erwiesen sich in 19 Fällen unter 29 als wirksam, in zwei Fällen ward einige Besserung durch sie herbeigeführt. Von 63 mit Zink, besonders dem schwefelsauren, behandelten Kranken genasen 45 und besserten sich 2. Tonica und Antispasmodica genügten unter 9 Versuchen nur 3 Mal. Antiphlogistisch wurde nur in 3 Fällen wegen der vorhandenen Complication verfahren, und man hatte dabei 2 Mal einen guten Erfolg gesehen. Die Electricität brachte in einigen inveterirten, mit innerlichen Mitteln vergebens bekämpften Fällen Heilung oder wenigstens Abnahme der Krankheit. Das summarische Ergebniss der Behandlung war folgendes: Von 100 Kranken genasen 80, fast hergestellt verliesen 7 die Anstalt, mehr weniger gebessert waren 10, und bei 3 erfolgte ein tödtlicher Ausgang. Bei den Letztgenannten zeigte die Autopsie ein Ergriffensein der Centralorgane des Nervensystems, und zwar entweder blosse Congestion in den Gefässen

der weichen Hirnhaut und der Hirnsubstanz, oder Blutaustretungen, oder Erweichungsprocess des Gehirns oder Rückenmarkes, endlich auch Pericarditis und Veränderungen in andern wichtigen Höhlenorganen. (*Guy's hospital reports t. IV. 2. Série 1846* in *Archives générales de médecine. Dec. 1846.*) *Hirschler.*

Über die latente Lungenentzündung. Von Saucerotte. — Der Verf. beobachtete einen solchen latenten Verlauf der genannten Krankheit in den Jahren 1844 und 1846, und glaubt ihn einer eigenen epidemischen Constitution zuschreiben zu können, im Gegensatze zu den meisten Autoren, welche derselben entweder gar nicht erwähnen oder ihn doch nur von zufälligen Umständen, von mangelhafter Auffassung der Erscheinungen u. s. w. herleiten. Allerdings würde eine vorhandene Lungenentzündung seltener der Aufmerksamkeit des Arztes entgehen, wenn sich dieser zur Regel machte, jeden Kranken zu auscultiren, da die physicalischen Symptome in keinem Falle gänzlich fehlen und in ihnen daher der beste Anhaltspunct für die Diagnose gegeben ist. Oft scheinen die allgemeinen Zufälle auf die Affection eines ganz andern Organes hinzudeuten, oder sind überhaupt so geringfügig, dass das Ergriffensein der Lungen erst zu einer Zeit bemerkbar wird, wo die Hepatisation bereits grosse Fortschritte gemacht hat. Letzteres gibt vorzüglich in Militärspitälern oft Veranlassung zum Vernachlässigen der Krankheit, weil man da so sehr geneigt ist, eine jede Krankmeldung der Furcht vor dem Dienste zuzuschreiben. Alle beobachteten Fälle, welche der Verf. in seiner Abhandlung anführt, hatte derselbe im Krankenhause zu Luneville an Soldaten zu sehen Gelegenheit gehabt, da in diese Anstalt auch bedeutender erkrankte Militairs aufgenommen zu werden pflegen. Wir wollen hier nur die wichtigsten Puncte aus der gelieferten Beschreibung herausheben, indem wir die einzelnen Krankengeschichten des Raumes wegen ganz weglassen. Die Vorläufer der Krankheit bezeichnen mehr das Allgemeinleiden als die Localaffection, und sprechen sich in Unbehagen, leichtem Schauer, Appetitlosigkeit u. s. w. aus. Die Kranken fühlen sich dabei nicht so sehr unwohl, dass sie zu Bette gehen müssten und verrichten nicht selten mehrere Tage hindurch ihre gewohnten Geschäfte. Die Hauttemperatur erreicht keine bedeutende Höhe, nie ist *Calor mordax* vorhanden, der Puls entfernt sich nicht bedeutend von der Norm, die Respirationsbeschwerde wird von dem Kranken als gering angegeben; der Husten kehrt in grösseren Zwischenräumen wieder und ist im Ganzen nicht heftig. Die Athembewegungen sind frequent, die Rückenlage wird vorgezogen, die Percussion gibt einen leeren dumpfen Ton in mehr weniger bedeutendem Umfange, die Auscultation zeigt auch die gewöhnlichen Erscheinungen der Pneumonie im Stadium der Hepatisation. Die Dauer der latenten, oder wie Andere sie nennen, der chronischen Lungenentzündung ist höchst veränderlich und kann überhaupt nicht genau bestimmt werden, weil man erst zu einer späten Zeit den Kranken zu Gesichte bekommt und die Anfangsperiode nur selten beobachtet. Im Allgemeinen ist der Verlauf ein langsamer und richtet sich nach der Individualität, der Jahreszeit, epidemischen Constitution u. s. w. Der Verf. sagt, dass die Krankheit sehr leicht mit einer schleichenden Pleuritis verwechselt werden könne, und gibt die Unterscheidungsmerkmale an, welche übrigens dieselben sind, die in gewöhnlichen acuten Brustentzündungen zur Differentialdiagnose dienen. Die Leichenuntersuchung bietet gewöhnlich eine ausgebreitete graue Hepatisation dar, während die Art der begleitenden Übel im Sectionsbefunde wechselt. Als Gelegenheitsursache macht sich vorzüglich der jähe Temperaturswechsel geltend, und es kommt daher die Krankheit sehr oft beim Militär vor, da hier durch den Wachedienst am meisten Anlass dazu gegeben wird. Die Behandlung unterscheidet sich von der gewöhnlichen in der Pneumonie nur dadurch, dass man eher zu expectorirenden Mitteln seine Zuflucht nehmen muss als bei dieser. Blasenpflaster werden ebenfalls empfohlen. (*Gazette médicale de Paris 1846. Nr. 50*).

Hirschler.

Heilung eines hartnäckigen, recidivirenden Wechselfiebers durch Eisen und Aloë. Von Dr. Ercole Ferrario. — Ein 16jähriger Junge hatte sich im Jahre 1844 ein Tertianfieber zugezogen, welches durch *Bisulfas chininae* geheilt wurde. Im folgenden Jahre bekam er es wieder und wurde davon durch dasselbe Mittel befreit, jedoch nur für wenige Monate, denn es recidivirte abermals mit viertägigem Typus, und dann im Jahre 1846 zum drittenmale, wo Pat. vom Verf. behandelt wurde. Auf die Anwendung von bittern Mitteln, Chinin und schwefelsaure Magnesia schwanden die Erscheinungen, kehrten aber nach einem längern Aufenthalt in einer Sumpfgegend mit solcher Hartnäckigkeit zurück, dass es den obenangeführten Mitteln widerstand. Der Kranke ging daher wieder nach Hause und nahm des Verf. Hülfe in Anspruch. Bei genauerer Untersuchung fand dieser einen sehr bedeutenden Milztumor, die Kräfte des Kranken sehr geschwunden und das übrige characteristische Aussehen Milzkranker. Er verordnete ihm 20 Gran schwefelsaures Eisen täglich zu verbrauchen. Das Fieber hatte etwas nachgelassen, die Anschwellung der Milz und Stuhlverstopfung dauerten fort. Es wurden nun 24 Gran *Sulf. ferri* mit 8 Gran Aloë soccotr. täglich gegeben, worauf das Fieber immer mehr abnahm, nach 9 Tagen gänzlich aufhörte und die Geschwulst der Milz nach 21 Tagen der Behandlung ganz verschwand, wobei der Kranke wieder an Kräften zunahm, das Aussehen ganz gut wurde und alle Beschwerden vorüber waren. (*Gazzetta medica di Milano. T. 6. Nr. 4*). *Pissling.*

Zwei Fälle von Ileus durch lebendiges Quecksilber geheilt. Von Ebers. — Eine Taglöhnerin von 35 Jahren kam in das Hospital in einem Zustande grosser Erschöpfung, Folge langwieriger Kränklichkeit, nun an Hautwassersucht, namentlich der untern Extremitäten, und an freier Bauchwassersucht leidend. Der Bauch war durch Luftarten weit ausgedehnt, liess sich ausserdem noch gleichmässig hart und gewissermassen teigig anfühlen, und zeigte in der *Linea alba* eine *Her-*

nia ventralis, die aber nicht eingeklemmt war. Seit 10 Tagen hatte sie keinen Stuhl, und entleerte wenig oder keinen Harn. Es wurden ihr Clystiere und das *Inf. sennae comp.* gegeben, wodurch sich einiger Darmkoth durch flüssige Stühle entleerte; am vierten Tage erhielt sie einen Aufguss der *Radix levistici* mit *Liq. kali acetici*, worauf heftige Vomituritionen und endlich Erbrechen übelriechender Stoffe eintraten. Der Bauch war noch hoch aufgetrieben, hart, von enormen Umfange, allein sehr unbedeutend empfindlich. Am 5. wurde eine Mandelmilch-Emulsion mit 4 Tropfen Crotonöhl, mit Zusatz von 4 Tropfen Opiumtinctur angeordnet, was aber die Kranke sogleich erbrach. Am 6. und 7. gab man neben einer einfachen Saturation das kohlensaure Natron, das einzige Mittel, was sie mehrentheils vertrug; Einreibung von *Ol. croton.* in die Nabelgegend und Clystiere mancher Art, jedoch ohne Erfolg. Alles Genossene wurde erbrochen, kein Stuhl erfolgte; der Unterleib, der sich immer mehr ausdehnte, und eine harte Kugel von grossem Umfange darstellte, war bei der Untersuchung empfindlich; die Geschwulst der untern Extremitäten nahm zu und die Urinsecretion hörte fast ganz auf. Am 10. Tage liess Verf. die Kranke, nachdem sie vorher 10 Tropfen Opiumtinctur genommen, 6 Unzen lebendiges Quecksilber verschlingen, und den Unterleib sogleich mit in kaltes Wasser getauchten Tüchern belegen. Das Erbrechen hörte nun auf, und als nach reichlichen kalten Wasserclystieren noch kein Stuhl erfolgt war, gab Verf. am 11. noch 8 Unzen lebendiges Quecksilber. Tags darauf zeigten sich bei fortgesetzten Wasserclystieren die ersten Abgänge durch wahre Fäces, und bald erfolgten sie in enormer Menge verhärteter knotiger Fäces von unerträglichem Gestanke. Die Kranke wurde nun mit Brühen vorsichtig ernährt, statt der Wasserclystiere die Kämpf'schen Visceralclystiere angewendet, und nachdem vom 12. bis 17. Tage täglich 2—3mal sich Kothmassen entleerten, zeigten sich einzelne Quecksilberkügelchen, und zugleich eine nicht unbedeutende Menge graues Quecksilberoxydul. Am 20. Tage folgte fast die ganze übrige Masse des Quecksilbers mit einenmal und am 21. noch ein kleiner Rest. Auf die Organisation wirkte das Quecksilber nicht ein. Die Kranke erholte sich ziemlich rasch; die hydropischen Beschwerden verloren sich beim Gebrauche des Aufgusses der *Radix levistici* mit *Liq. kali acet.* und *Roob juniperi*, welches Mittel reichliche Harnabsonderung zur Folge hatte. In der Reconvalescenz trat ein wahrer Heisshunger ein. Das Zustandekommen dieses noch nicht völlig ausgebildeten Ileus erklärt Verf. dadurch, dass bei langem Siechthum, in Folge einer elenden Diät und träger peristaltischer Bewegung, theils durch Krankheit, theils durch den Bauchbruch, und durch die reichlich genossenen rohen Nahrungsstoffe zuerst eine retardirte Digestion, dann Anhäufung unverdauter Speisen, und nach und nach dieser *Ileus stercoraceus* erzeugt wurde. Auch das Quecksilber scheint hier nur auf mechanische Weise gewirkt zu haben. — Ein Mensch von sehr schwächlicher Constitution, 32 Jahre alt, litt an einem gastrisch-catarrhalischen Fieber mit Tuberculose der rechten Lunge. Erst, nachdem er sich erholt, erfuhr man, dass er heftige Leibschmerzen habe, dass sich sein Bauch anspannte, Übelkeit und sogar Erbrechen sich einstellte, und dass er einen Leistenbruch trage. Der Bauch war nicht eingeklemmt; dagegen stand am nächsten Morgen eine innere Darmeinschiebung sehr zu besorgen. Die ganze Bauchgegend, zumal rechts, war höchst schmerzhaft; der Kranke sagte nun aus, dass er 3 Tage keinen Stuhlgang gehabt habe. Man setzte um den Nabel 14 Blutegel, gab das *Inf. sennae comp.*, erweichende Clystiere und warme Breiumschläge. Am 4. Tage erhielt er 2 Dosen Calomel zu 10 Gran ohne Wirkung; ein Aderlass wurde vorgenommen, nochmals 12 Blutegel gesetzt, und später alle 2 Stunden 2 Gran Calomel gegeben. Es trat Erbrechen ein, der Unterleib spannte sich immer mehr, die unter sich verschlungenen und ausgedehnten Gedärme waren sichtbar und fühlbar; am 5. und in der Nacht zum 6. Tage trat Kotherbrechen ein. Verf. reichte daher am 6. Tage dem Kranken 10 Unzen lebendiges Quecksilber und verordnete später ein lauwarmes Bad. Das Erbrechen hielt inne, doch die krampfhafte Bewegung des Darmcanals, die Heftigkeit der Fieberbewegungen, Unruh und Schmerz dauerten fort. Am 7. Tage wurden daher abermals 16 Unzen lebendiges Quecksilber auf einmal gegeben (vor jeder Gabe des Quecksilbers 10 Tropfen Opiumtinct.), kalte Umschläge auf den Unterleib und kalte Wasserclystiere angeordnet. Am 8. Tage erhielt Pat. ein *Inf. sennae comp.* mit etwas Opiumtinctur, was er aber erbrach; mit dem Erbrechen zeigten sich 2 — 3 Quecksilberkügelchen. Verf. verordnete nebst schleimigem Getränke, warmer Milch, Mandelemulsion noch Clystiere aus Leinöhl in grosser Menge, worauf Stuhlentleerungen, erst breiartige, dann reichliche fäcale Massen erfolgten, der Kranke die Empfindlichkeit verlor, und sich sichtlich erholte. Am 16. Tage hatte Pat. einen starken, fast gesunden Stuhl, und mit demselben erschien nun das Quecksilber, zuerst ein kleiner Theil, den nächsten Tag aber die ganze gegebene Masse; eine Oxydulirung desselben wurde nicht beobachtet. Es scheint in diesem Falle neben einer rheumatischen Colik, einem Zustande der Entzündung mit krampfhafter Bewegung — hier gleichsam convulsivischer — ein Punct vorhanden gewesen zu sein, von dem die Sperrung der peristaltischen Bewegung ausging. Eine einfache Verschiebung kann sich durch den Gebrauch des Quecksilbers allerdings lösen, eine Verschlingung schwerlich. Das Quecksilber ist dadurch nützlich, indem es die antiperistaltische Bewegung oder die convulsivisch krampfhafte hemmt, da es der abnormen Bewegung einen festen Punct entgegenstellt; die normalen Bewegungen werden möglich, und diese sind es dann allein, welche das natürliche Verhältniss herstellen. Vermöge seiner Theilbarkeit ist das Quecksilber im Stande, den Raum auszufüllen, vermöge seiner specifischen Schwere, sich nach und nach herabzusenken. Verf. schliesst aus seinen Beobachtungen, dass das Quecksilber die convulsivische Bewegung des Darmcanals, also denjenigen krampfhaften Zustand, der stets als die eine Seite des

Leidens im Ileus sich darstellt, hebt oder doch verringert. Jedenfalls sind grössere Gaben nothwendig, welche ausreichen, einen Theil des Dünndarms auszufüllen und einen gleichmässigen Druck auszuüben. Sobald das Quecksilber in den Magen gelangte, hörten in den meisten Fällen die convulsivischen Bewegungen desselben, also das Erbrechen auf. Es verweilt wahrscheinlich nur kurze Zeit im Magen, dringt bald in den Darmcanal, und gleitet bis auf den Punct, an welchen es Widerstand findet; hier scheint es sich anzusammeln und das Darmstück gleichmässig auszufüllen, wodurch die antiperistalistischen Bewegungen gehemmt werden. Die Vorschrift erfordert, nicht auf einmal eine zu grosse Gabe zu reichen; entweder alle Viertelstunden 2 Unzen, oder 5—10 Unzen auf einmal. Haben die convulsivischen Bewegungen aufgehört und ist Beruhigung eingetreten, so hat das metallische Quecksilber seine vorzüglichste, vielleicht auch ganze Wirkung erfüllt; es beginnt die naturgemässe Bewegung des Darmcanals, und wirkt auf dieses selbst, die Kranken sind meistens schon in der Genesung begriffen, wenn das Quecksilber ausgeleert wird. Wahre Darmentzündung mit Ileus contraindicirt jedoch die Anwendung des metallischen Quecksilbers. *(Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1847. Nr. 4 u. 5.)* *Meyr.*

3.

Notizen.

Decret

der k. k. vereinigten Hofkanzlei an sämmtliche Länderstellen, vom 2. Februar 1847, Z. $\frac{3747}{221}$.

(Die Erzeugung und den Verkauf der Warburg'schen Fiebertinctur betreffend.)

Seine k. k. Majestät haben mit allerh. Entschliessung vom 30. v. M. dem gegenwärtig in Wien befindlichen Doctor der Arzneikunde, Carl Warburg, jedoch nur für seine Person, nicht aber für allfällige Nachfolger und Erben, die Erzeugung und den Verkauf der von ihm gegen Wechsel- und typhöse Fieber entdeckten Tinctur, unter der Bedingung der genauen Beobachtung der nachstehenden Modalitäten allergnädigst zu gestatten geruht:

1. Dass Dr. Warburg in Wien ein Laboratorium zur Verfertigung seiner Tinctur errichte, und stets mit einem dem Bedarfe für die Monarchie entsprechenden Vorrathe der Ingredienzen versehen sei.

2. Dass er diese Tinctur nur unter seiner Leitung und unmittelbaren Aufsicht in gleich guter Qualität, wie sie bisher an die hiesigen öffentlichen Spitäler abgeliefert wurde, verfertige, und keine anderen wie immer gearteten gesundheitsschädlichen Beimischungen sich dabei erlaube.

3. Dass diese Tinctur in die von ihm eingeführten, eigends gepressten Fläschchen gefüllt, ordentlich verkorkt, mit seinem Familiensiegel und der hiezu zur Hindanhaltung von Verfälschungen mit einer besonderen Maschine gedruckten Etiquette versehen werde.

4. Wird der von ihm festgesetzte Preis von 2 fl. 30 kr. C. M. per Fläschchen allgemein zur Basis angenommen, und darf somit nicht überschritten werden.

5. Hat Dr. Warburg in Wien oder dessen nächsten Umgebung ein Hauptdepot, welches derselbe nachträglich der Landesstelle anzeigen soll, zu errichten, von wo aus die zum Bezuge, Hindangabe an Kranke und zum Handel mit Arzneien Berechtigten diese Tinctur in stets guter Qualität erhalten können.

6. Darf diese Tinctur nur allein unter der Benennung Warburg's »Fieber-Tinctur«, und ausser den zur Ausfolgung an Kranke ermächtigten Apothekern, so wie den zur Haltung von Hausapotheken nach den bestehenden Vorschriften berechtigten Ärzten und Wundärzten von Niemanden unmittelbar an Kranke, von den ersteren aber nur gleich den mit einem + in der österreichischen Medicamenten-Taxordnung vom Jahre 1836 bezeichneten Arzneikörpern, über ordentliche Verschreibung eines hiezu befugten Arztes oder Wundarztes hindangegeben, oder nach Umständen aus ihren Hausapotheken dispensirt werden.

7. Wird ausnahmsweise den Materialisten der Verkauf dieser Tinctur im Grossen, jedoch bloss an Apotheker, und an, zur Haltung von Hausapotheken berechtigte Ärzte und Wundärzte unter genauer Überwachung der Sanitätspolizei gestattet.

8. Der nicht erlaubte unmittelbare Verkauf an Kranke oder zum Handel und zum Bezug von Arzneimitteln nicht Berechtigte von Seite des Erzeugers, oder aus seinem Depot, oder von Materialisten, wird nach den Bestimmungen der §§. 109 und 110 des St. G. II. Th. die Ausfolgung dieser Arznei von Seite der Apotheker ohne ordentliche Verschreibung eines hiezu befugten Arztes aber, als schwere Polizei-Übertretung nach dem 13. Absatze des, der Medicamenten-Taxordnung vom Jahre 1836, vorgedruckten Circulars der niederösterreichischen Regierung vom 26. Februar 1836 bestraft werden.

9. Jede erwiesene Verfälschung dieser Arznei wird nach den bestehenden Vorschriften gleich denen, welche sich die Verfertigung einer falsch oder schlecht zubereiteten Arznei zu Schulden kommen lassen, somit nach §. 104, II. Th. St. G. bestraft.

10. Den öffentlich angestellten Ärzten wird es gestattet, diese Tinctur gleich wie alle übrigen officinellen Präparate in dazu geeigneten Fällen aus den öffentlichen Apotheken zu verschreiben, oder nach Umständen auch in Epidemie- und Endemie-Vorfallenheiten auf Rechnung öffentlicher Fonde gegen dem zu dispensiren, dass dabei kein Percentenabzug Statt zu finden hat.

Hievon wird die Landesstelle in die Kenntniss gesetzt.

Note an den k. k. Hofkriegsrath ddo. etc. ut supra.

Mit Bezug auf die schätzbare Note vom 29. December v. J. Z. 4273 beehrt man sich, dem löblichen gegen dereinstige gefällige Zurückstellung im Wege der königl. ungar. und siebenb. Hofkanzlei in der Nebenlage den h. Gh. resolvirten Vortrag vom 23. December v. J. Z. 42,315 über die Ergebnisse der mit dem von Dr. Warburg entdeckten Arzneimittel gegen Wechsel- und typhöse Fieber vorgenommenen Heilversuche, und über die bei Erzeugung und dem Verkaufe dieses Arzneimittels zu beobachtenden Sanitätspolizeivorschriften, mit dem Beisatze zu übermitteln, dass von dieser allerh. Entschliessung sämmtliche Länderstel'en unter Einem verständiget werden.

Für die richtige Abschrift.

Wien, am 6. Februar 1847.

Bihler.

Gebrauchs-Anweisung der Dr. Warburg'schen Fieber-Tinctur bei intermittirenden Krankheiten.

Vor Einverleibung der Fieber-Tropfen müssen die ersten Wege von gastrischen Unreinigkeiten so viel möglich befreit sein, und desshalb nach Verschiedenheit der Anzeige entweder ein Brech- oder ein leicht auflösendes Abführmittel (eine Dosis Ricinöhl von ½ bis 1 Unce) dem Kranken verabreicht werden.

Ist dieses geschehen, so nehme der erwachsene Kranke entweder kurz vor- oder beim ersten Erscheinen von Symptomen eines offenbaren, verborgenen oder verlarvten Wechselfiebers, von welcher Art auch diese sein mögen, die eine Hälfte des Inhalts des Fläschchens *unvermischt* und ohne *jedwelchen Beisatz*, die andere Hälfte aber drei Stunden später.

In der *Zwischenzeit* von der ersten bis zur zweiten Dosis des *Medicaments* sowohl, als auch wenigstens durch eine volle Stunde, nach der Zusichnahme der zweiten Dosis, enthalte sich der Kranke durchaus von jedwelcher Speise und Getränk.

In allen Fällen muss man die *zweite Dosis drei Stunden* nach der ersten dem Kranken verabreichen.

Das Fläschchen enthält 5 Drachmen der Tinctur, somit jede specielle Dosis für Erwachsene die Hälfte, d. i. 2½ Drachmen. Für Kinder von 10—12 Monaten genügt daher als specielle Dosis ein halber Scrupel (20 Tropfen), welche specielle Dosis mit zunehmendem Alter bis zur vollen Dosis von 2½ Drachmen verstärkt werden muss.

Gleich nach Zusichnahme der ersten Dosis begebe sich der Kranke in das Bett, und es darf die durch das Medicament hervorgebrachte Hautausdünstung in keinem Falle unterdrückt, sondern es muss letztere vielmehr durch ruhiges Verhalten im Bette, wärmere Bedeckung und Abhaltung jeder Zugluft sorgfältig gepflegt und möglichst befördert werden.

Diese Fieber Tropfen können in *jedem Zeitraume des Fiebers* genommen werden, und in sehr bösartigen Fällen, wo ihre schnelle Wirkung besonders dringend nothwendig ist, sogar ohne vorherigen Gebrauch des obbenannten Brech- oder Abführmittels, jedoch muss man, sobald es die Umstände erlauben, das eine oder das andere nachfolgen lassen.

Zur Erhaltung der Wirkung der Fieber-Tropfen muss das Fläschchen stets gut verschlossen sein.

N. B. Es ist unumgänglich nothwendig, dass man obige Vorschriften, die Enthaltung von Speise und Trank, so wie die Hautausdünstung betreffend, genau befolge.

Anmerkung. Die Warburg'sche Tinctur wurde auf der Augenheilanstalt des hiesigen allgem. Krankenhauses seit September 1846 in wiederholten Fällen von Wechselfiebern mit dem besten Erfolge angewendet, wie diess aus den nächstens von Herrn Secundararzt Dr. Meyr in dieser Wochenschrift zu liefernden ausführlichen Krankheitsgeschichten erhellen wird.

Die Redaction.

Ueber die Anwendung des Schwefeläthers bei chirurgischen Operationen. Vom k. k. Primar-Wundarzte Dr. Carl Sigmund.

(Fortsetzung von Nr. 8.)

Uebersicht der bis 20. Februar 1847 operirten Kranken.

Laufende Nr.	Nr. des Saales.	Namen und allgemeine Personalität des Kranken.	Zeitdauer der Einathmung bis zur Narcose (Minuten)	Zeitdauer der Narcose (Minuten)	Krankheiten, wegen denen operirt wurde.	Bezeichnung des Operationsactes.	Verlauf bei den Kranken bis zum 20. Februar.	Anmerkung.
1	25	N. N. (Dreiguldenstock)	$2^{15}/_{60}$	2	*Infarctus et Phimosis präputii cum ulcerib. syph.*	Circumcision	Heilung unter Fleischwärzchenbildung.	Hatte vor seinem Eintritte lange verschiedene Mercurpräparate genommen.

Laufende Nr.	Nr. des Saales.	Namen und allgemeine Personalität des Kranken.	Zeitdauer der Einathmung bis zur Narcose (Minuten)	Zeitdauer der Narcose (Minuten)	Krankheiten, wegen denen operirt wurde.	Bezeichnung des Operationsactes.	Verlauf bei den Kranken bis zum 20. Februar.	Anmerkung.
2	88	Trautner Friedr., 29 J. alt, kräftig geb.	$2^{15}/_{60}$	3	*Corpus exsudatum in artic. genu dextri*	Entfernung des Exsudatkörpers durch Einschnitt in das Gelenk	Heilung *per primam intent.*	Wurde 2 Tage vor der Operation einer Einathmung probeweise unterzogen, bei welcher schon in $1\frac{1}{2}$ Min. Narcose erfolgte.
3	89	Schabitzer Jos., 26 J, kräftig geb.	$1^{2}/_{60}$	$1^{45}/_{60}$	*Necrosis costae sextae lat. dextri*	Incision auf die necrotische Rippe	Heilung unter Eiterung.	*Habitus scrophulosus.*
4	89	Klabel Ignaz, 27 J., kräftig.	5	2	*Fistula ad anum* $3\frac{1}{2}'$ hoch	Incision auf das Gorgeret	Heilung.	Trinker, verhielt sich ruhig.
5	89	Knapp Johann, 12 J., kräftig.	2	3	*Necrosis in olecran.*	Application des prism. Glüheisens	Der Schorf noch nicht abgestossen; mässige Reaction ringsum.	Habitueller Branntweintrinker; mehr berauscht als betäubt.
6	90	Berghammer G., 28 J., kräftig.	$2\frac{1}{2}$	1	*Abscessus in collo.*	Incision	Rasche Vernarbung. Geheilt entlassen.	
7	90	Paar Andreas, 47 J., schwächl.	$9\frac{1}{2}$	1	*Anus abnormis*	Application des Glüheisens	Der Schorf noch nicht abgestossen.	Berauscht ohne betäubt zu sein; fühlte den Schmerz, ohne denselben laut zu äussern.
8	92	Fichtenbauer Joh., 33 J., schwächl.	$2\frac{1}{4}$	3	*Necrosis fibulae sin.* und *Absc. supra malleol. int. dextr.*	Incision an beiden	Heilung unter Eiterung.	
9	92	Leimdörfer Ed., 17 Jahre.	4	9	*Paronychia in halluce.*	Abtragung des Nagels	Heilung unter Granulation.	Sehr empfindl. u. sehr aufgeregt; stöhnte während der Operat. ohne eine Bewegung des Schmerzens zu machen und behauptete gar keinen Schmerz empfunden, jedoch Alles um ihn Vorgehende gehört zu haben.
10	92	Notterbauer Fr., 25 J., schwach.	$1\frac{1}{2}$	$2\frac{1}{2}$	*Necrosis oss. femoris sin.*	Incision bei losen Sequestern	Die grosse Wundfläche gangränescirte oberflächlich; Abstossung der gangränösen Schichte unter täglichem, seit 13. Febr. auftretenden Fieber.	
11	92	Renati Vincenz, 25 J., schwächl.	3	$1\frac{1}{2}$	*Caries in artic. dig. ped. 4ti sin.*	Amputation	Heilung *per primam intent.*	Bei der Probe-Einathmung 2 Tage vor der Operat. trat die Narcose schon in $1\frac{1}{2}$ Minuten ein.
12	92	Minrad Leopold, 24 J., schwächl.	$2\frac{1}{2}$	3	*Necrosis in trochantere maj. dextro*	Resection mit Hammer und Meissel	Eiterung noch bestehend (11. Februar operirt.)	
13	92	Lang Felix, 24 J., schwach.	3		*Abscessus in fov. axillari.*	Oncotomie	Eiterung noch bestehend (9. Februar operirt.)	Aengstliches, aufgeregtes Individuum (Medic. Cand.); verlangte d. Einathmung dringend; kein Erfolg.

Laufende Nr.	Nr. des Saales.	Namen und allgemeine Personalität des kranken.	Zeitdauer der Einathmung bis zur Narcose (Minuten)	Zeitdauer der Narcose (Minuten)	Krankheiten, wegen denen operirt wurde.	Bezeichnung des Operations-actes.	Verlauf bei den Kranken bis zum 20. Februar.	Anmerkung.
14	92	Hofreiter Aug., 37 J., kräftig.	9	2	*Caries in artic. dig.*	Amputation	Erst am 15. Febr. vollzogen.	Gewesener Soldat, Trinker.
15	91	Haid Elisabeth, 38 J., schwach.	$2^1/_4$	4	*Hypertrophia text. cell. et cutis atque osteophyt. in manu brach. dextro*	Amputation unter dem Schultergelenke	Heilung *per primam intent.*	Kein Reactionsfieber.
16	91	Straka Katharina, 23 J., schwächl.	$^3/_4$	3	*Necrosis tibiae sin.*	Resection, $5^1/_2$ Zoll lange Quetsch. Anw. v. Hammer u. Meiss.	Granulationen.	Kein Reactionsfieber.
17	91	Wallner Theresia, 38 J., schwächl.	2	$1^1/_2$	*Strict. ani ex contr. musc. sphinct.*	Subcutane Durchschneidung	Am 13. Febr. oper.	Wahrnehmung d. Op., jedoch kein Schmerzgefühl.
18	Privat-Praxis	G. Joseph, 19 Jahre, Kaufmannsd., zart gebaut.	$8^1/_2$	15	*Paronychia*	Exstirpation der ganzen inneren Nagelhälfte	Heilung.	Einathmung aus einer tubulirten Retorte; tiefste bisher wahrgenommene Narcose.
19	P. P.	T. Ernst, 27 J., Chirurg, kräftig geb.	$15^1/_2$	14	*Necrosis phal. II. hallucis*	Amputation	Heilung unter partieller Eiterung.	dto. Kopfweh, Schwindel, heftiges Herzklopfen durch die nächsten 24 Stunden.
20	P. P.	R. Ignaz, 23 J., Maler, kräftig geb.	$1^1/_2$	3	*Necrosis in phal. III. dig. med.*	Amputation	Heilung *per primam intent.*	Schloss d. Augen während der Narcose nur halb, blieb während der Operat. regungslos, bezeichnete alle einzelnen Operationsacte genau, aber behauptet nichts gefühlt zu haben.
21	P. P.	Z. Moses, 42 J., Handler, kräftig geb.	2	$1^1/_2$	*Hydrocele*	Punction	Gewöhnl. Schliessung der Wunde.	
22	91	Patek Barbara, 52 J., schwächl.	$2^1/_2$	2	*Abscessus*	Oncotomie	Heilung.	
23	88	Bergmann Friedr., 46 J., Bäcker, kräftig.	6	3	*Caries in phalange pollicis*	Amputation	Heilung.	
24	89	Ilek Johann, 15 J., schwach.	2	$3^1/_2$	*Abscessus in reg. popl.*	Oncotomie	Heilung.	
25	91	Strangmüller Aloisia, 22 J., kräftig.	4	$2^1/_2$	*Periostitis*	Oncotomie	Am 19. operirt.	
26	90	Langer Joh., 25 J., kräftig.	$3^1/_2$	$2^1/_2$	*Paresis extrem. infer.*	Application d. Glüheisens		
27	92	Grohner Joh., 21 J., schwächl.	2	$1^1/_2$	*Abscessus*	Oncotomie		
28	80	Anstreicher Frnz., 32 J., kräftig.	7	$2^1/_2$	*Fistula urethralis*	Incision		Gewesener Soldat, Trinker.
29	P. P.	Fabian Anna, Tagl. Eheweib, 31 J., schwächl.	$3^1/_2$	2	*Caries in art. dig. IV.*	Amputation	Heilung *per prim. intent.*	Habituelle Epilepsie seit 6 Jahren. Einathmung vor dem typischen Anfalle, mehrmals wiederholt ohne den geringsten Einfluss.

(Fortsetzung folgt.)

Narcotisirungs - Versuche mittelst Schwefeläthers an Hausthieren.

Am 6. Februar d. J. vollzog Hr. Hofthierarzt Joseph Seifert folgende Operationen nach vorläufiger Narcotisirung mittelst genannter Dämpfe: *a)* Die Exstirpation einer Stollbeule. Das Pferd bot nach zwei Minuten langer Einathmung folgende Erscheinungen dar: Die lebhafte Bewegung der Augenlider hörte auf, man konnte das Auge ohne die geringste Reflexbewegung mit den Fingern berühren, der Herzschlag und das Athmen wurden langsamer, das Thier fing an zu taumeln, knickte in den Fesselgelenken zusammen, blieb jedoch, von den Gehülfen auf beiden Seiten leicht gestützt, während der ganzen Operation, die zwei Minuten lang währte, stehen. Nach fünf Minuten erwachte es unter Wiehern und allen Zeichen der freudigsten Heiterkeit, nach einer Viertelstunde war es wieder ruhiger und nahm das dargereichte Futter mit Lust. — *b)* Die Eröffnung eines Abscesses am hintern linken Fesselgelenke, und gleichzeitige subcutane Durchschneidung der Abzieher des Schweifes, Behufs der besseren Tragung desselben, bei einer 7jährigen arabischen Stute. Die Narcotisirung erfolgte nach 3 Minuten langem Einathmen. Beide operativen Acte wurden binnen $4^1/_2$ Minuten, während welcher die Betäubung dauerte, beendet. Das Thier bestand die Operationen stehend.

Eine 9 Jahre alte Mecklenburger Stute wurde durch 3 Minuten dauerndes Einathmen der Ätherdämpfe narcotisirt, und ohne einer Operation unterzogen zu werden, eine Stunde später eingespannt und zur Fahrt nach Schönbrunn benutzt. Bei deren Bewegungen liess sich bloss einige Mattigkeit, sonst aber keine abnorme Erscheinung gewahren.

Am 8. Februar verrichtete derselbe Hofthierarzt im Beisein mehrerer Zuseher folgende Operationen: *a)* Die Castration bei einem sehr feurigen, fünfjährigen Hengste. Die Narcotisirung erfolgte nach 3 Minuten langem Einathmen. Die Operation wurde am stehenden Pferde binnen $2^1/_2$ Minuten vollbracht. Dabei blieb das Thier von jedem Zwange frei, und widersetzte sich nicht durch die geringste Bewegung dem operativen Angriffe. Die Betäubung währte im Ganzen durch fünf Minuten, worauf das Pferd erwachte, lebhaft um sich sah und vom dargereichten Futter sogleich nahm. *b)* Die Englisirung ward von demselben Thierarzte an einer 6 Jahre alten englischen Vollblutstute vollzogen. Die Betäubung trat nach $2^1/_2$ Minuten langer Einathmung der Ätherdämpfe ein. Die Operation, gleichfalls bei stehendem, nur ganz leicht an den Seiten durch Gehülfen unterstützten Thiere verrichtet, nahm $1^1/_2$ Minute in Anspruch. Der Narcotismus währte noch 3 Minuten nach der Operation in solchem Grade fort, dass das Thier ohne Stütze zusammengesunken wäre. Nach dieser Zeit war das Pferd wieder munter, und verzehrte die ihm dargebotenen Nahrungsstoffe.

Auf Verlangen wurde hierauf eine 12jährige, gesunde Stute auf obige Weise bis zum Zusammensinken und dann noch durch eine Minute behandelt, um sie bis zum höchsten Grad der Narcose zu bringen. Der Herzschlag ward allmälig sehr langsam und schwach, die Respiration kaum merkbar. Das Thier wurde an den empfindlichsten Stellen durch drei Stiche verletzt, äusserte aber nicht die geringste Empfindung. Nach $5^1/_2$ Minuten kam es wieder zu sich, wurde eine Stunde später eingespannt, und that seinen Dienst ohne alle Störung.

Am 9. Februar unternahm wieder Herr Seifert in Gegenwart mehrerer Kunstfreunde: *a)* die Castration an einem Ziegenbocke, der zur Mästung bestimmt war. Die Einathmung fand durch 4 Minuten Statt; doch war die Narcose an diesem Thiere am leichtesten ausgesprochen, es zuckte während der ganzen Operation mit den Extremitäten, obgleich es nach beendigtem operativen Acte noch 5 Minuten lang betäubt am Boden liegen blieb. — *b)* Eine andere Castration ward an einem 5jährigen, sehr feurigen Vollbluthengste, nach 8 Minuten langem Einathmen der Ätherdämpfe, bei stehendem Thiere binnen 3 Minuten verrichtet. Die Einathmung dauerte hier im Falle bloss desshalb so lange, weil der Apparat brach, und das mittlerweile unruhig gewordene Thier nur durch ein Nasenloch einathmen musste. Nach beendeter Operation sank das Pferd wie leblos hin und erwachte erst nach 10 Minuten langer Erholung, worauf es gierig das ihm vorgelegte Futter nahm. — *c)* Drei verschiedene Operationen hatte man an einem Wolfshunde nach 2 Minuten langem Einathmen binnen 3 Minuten unternommen. In einer Viertelstunde war er wieder frisch und munter. — *d)* Ein Ochs von ungarischer Race wurde in 3 Minuten so vollkommen betäubt, dass er wie leblos zusammensank, darauf wurde ihm binnen 2 Minuten, ohne irgend ein angewandtes Befestigungsmittel, am vorderen linken Fusse die äussere Klaue sammt Fesselknochen amputirt, und die Wunde verbunden. Das Thier stand nach 3 Minuten auf, nachdem es mit allen Zeichen der tiefsten Berauschung bald auf den Vorder- bald an den Hinterfüssen zusammenknickte, und ging endlich vollkommen gerade zur Schlachtbank. Doch das Fleisch desselben war so von Ätherdunst durchdrungen, dass es bei jeder Art Zubereitung vollkommen ungeniessbar blieb, und nach mehreren Tagen noch auf gleiche Weise roch. — *e)* Bei einer 8jährigen Mecklenburger Stute, welcher man durch $3^1/_2$ Minuten die Ätherdämpfe einathmen liess, wurde nach erfolgtem Zusammensinken an der rechten Hinterbacke wegen Hüftlähme ein Eiterband eingezogen, überdiess wurden diesem sehr bösen und sensiblen Pferde noch mehrere Stiche an den empfindlichsten Stellen beigebracht, ohne dass dasselbe das geringste Zeichen einer Empfindung geäussert hätte. Die Betäubung dauerte 6 Minuten, worauf das Thier aufstand und wie früher lahm in den Stall geführt wurde.

Diese an k. k. Hofpferden und den obangedeuteten Hausthieren im k. k. Hofstallgebäude vor dem Burgthore gemachten Versuche lieferten einstweilen das Resultat, dass die Betäubung beim Rinde am schnellsten,

bei Pferden und Hunden minder schnell, bei Ziegen am schwersten und unvollkommensten eintritt, und diess besonders bei männlichen Thieren.

Am Nachmittage des 9. Februars d. J. wurde Herr Hofthierarzt Seifert von dem ersten clinischen Professor am k. k. Thierarznei Institute, Herrn Hayne, eingeladen, auf seiner Kranken-Abtheilung Narcotisirungen auf oberwähnte Weise vorzunehmen. — An einem, mit Starrkrampf behafteten, dem Tode nahen 7jährigen Rappen, der am Boden lag, erfolgte die Betäubung binnen 3½ Minuten. Doch um die Narcose auf den höchsten Grad zu steigern, liess man das Thier noch durch 2 Minuten Ätherdämpfe athmen, worauf der Kinnbackenkrampf sich so weit verminderte, dass die ehedem fest geschlossenen Kiefer bei einem Zoll weit wieder zu öffnen waren. Anbei sanken die über 80 Schläge in der Minute gesteigerten Herz- und Kreislaufsbewegungen, so wie auch die in gleichem Grade gesteigerten Athemzüge, erstere sogleich auf 60 Schläge, letztere auf 40 Züge in der Minute herab. Auch wurde die vorher marmorartige Muskelhärte an den Halspartien behoben, so dass diese Theile sich weich anfühlten; zu gleicher Zeit wurden die ehevor mit der grössten Beängstigung unter Stöhnen und Röcheln vollzogenen Respirationsbewegungen der Art beruhigt, dass eine Erleichterung des Thieres deutlich wahrzunehmen war. Nach einer Viertelstunde war die Wirkung der Äther-Einathmung verwischt. Ein neuer Versuch durch 3 Minuten langes Einathmen fand beim weit vorgeschrittenen Übel nur mit halbem Erfolge Statt. — Das zweite Experiment hatte H. S. an einem gemeinen, sehr boshaften und widerspenstigen Wagenpferde, das wegen Geschwüren am linken Sprunggelenke im benannten Institute sich befindet, gemacht. Die Betäubung folgte auf ein 3 Minuten langes Einathmen. Das Pferd fiel auf den Boden, und es konnte jetzt an ihm die Reinigung und der Verband der Geschwüre ohne die geringsten Zwangsmittel vollzogen werden, während ehedem diese Verrichtungen nur von Ferne mittelst der Spritze vollführt werden konnten, da jedes nähere Hinzutreten mit Lebensgefahr verbunden war. — Kollerartige Anfälle brachte das Einathmen der Schwefeldämpfe bei keinem der Pferde hervor. (W. Z.)

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Der Sanitätsdienst der practischen Ärzte und Wundärzte. Mit besonderer Rücksicht auf die in Steiermark bestehenden Verordnungen. Dargestellt von Dr. Bernhard ***Pilz****, k. k. Districtsphysiker zu Lietzen. Grätz* ***1847****, bei Kienreich.*

»Vorschriften und Verordnungen,« sagt der Verf. in der Vorrede, »die allein den sichern Leitfaden jedes Arztes und Wundarztes in seinem öffentlichen, practischen Leben zu bilden vermögen, werden nicht auf Universitäten gelehrt; das wirklich practische Leben mit seinem Ernste lehret erst den jungen Arzt die Existenz dieser Vorschriften und die Nothwendigkeit mit ihnen vertraut zu werden, nicht selten durch eigenen Schaden. Selbst den im Berufe ergrauten Ärzten sind Vorschriften unbekannt, deren Kenntniss ihnen seit Jahren so manchen pecuniären Nachtheil, so manche Rüge erspart hätte.« Auf diese Gründe gestützt, hat der Verf., der auch aus eigener mehrjähriger Erfahrung das Bedürfniss genügend kennt, es unternommen, in den vorliegenden Blättern die ihm als Sanitätsbeamten zu Gebote stehenden Quellen und Erfahrungen benützend, den Sanitätsdienst des practischen Arztes und Wundarztes nach dem neuesten Standpuncte der medicin. Gesetzgebung darzustellen.

Die zur Sprache gebrachten Gegenstände sind der Reihe nach folgende: Niederlassung der Ärzte und Wundärzte, Wirkungskreis, Pflichten, Rechte und Beschränkungen der Ärzte und Wundärzte, Eintritt in das chirurgische Gremium; Beschaffenheit und Einrichtung der Hausapotheken; die nöthigen chirurgischen Instrumente; Führung des Krankenjournales; Vorschriften für Sanitätsindividuen, die auf Rechnung des Ärars oder eines unter öffentlicher Aufsicht stehenden Fondes Arzneien ordiniren oder bereiten; Behandlung erkrankter Bezirksarmen, Findlinge, Urlauber, Executionsmänner, am Durchmarsche erkrankter Transportmänner, Finanzwachindividuen, Schürfungsarbeiter, hauptgewerkschaftlicher Arbeiter, mittelloser syphilitischer Individuen aus dem Bauernstande, Handwerksbursche, Schüblinge; Verfahren bei Epidemien, bei Thierseuchen; ferner Abgabe von Gutachten an die Behörden und der Ausstellung ärztlicher Zeugnisse; Vornahme gerichtlicher Leichenöffnungen, der Impfung; Ausübung der Geburtshülfe, Leichenbeschau, die periodischen Einlagen (sollte wohl richtiger »Eingaben« heissen), der Termin zur Vorlage der Reiseparticulare, der Gebrauch des Stempels in Sanitätssachen und endlich die Portofreiheit in Sanitätsangelegenheiten. Die beiliegenden eilf Formulare sind zur Erläuterung und Ergänzung des Textes bestimmt.

Wir sehen aus der Inhaltsanzeige, dass der Verf. wirklich nur das practische Bedürfniss vor Augen hatte, und glauben aus eben dem Grunde, dass demselben die Anerkennung practischer Ärzte und Wundärzte, der übrigen Sanitätsbeamten und Bezirksobrigkeiten nicht entgehen werde. — Ein alphabetisch geordnetes Ver-

zeichniss des behandelten Stoffes statt der nach der Seitenfolge geordneten Übersicht würde die Brauchbarkeit der Schrift noch erhöht haben, so wie auch eine nochmalige Durchsicht von Seite des Correctors keinen Abbruch gethan hätte. Auch sind wir der Meinung, dass die Verlagshandlung für einen, dem Papiere maasshaltenden Druck hätte sorgen sollen, statt sich der alten, abgenützten, unreinen Lettern zu bedienen. *Blodig.*

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Anatomie *chirurgicale de la région de l'aine; par C. P. Robin. In-4. de 8 feuilles. Impr. de Rignoux, à Paris. — À Paris, chez Méguignon-Marvis fils, rue de l'Ecole-de-Médecine, 3.*

Botanique *des malades: histoire naturelle des plantes médicales. Almanach populaire de la santé pour 1847; par le chanoine Clavel, médecin. In-32 de 4 feuilles. Impr. de Brière, à Paris. — À Paris, chez l'auteur, rue Olivier-Saint-Georges, 5. Prix. 50 c.*

Heilmann (H., pract. Augenarzt), Darstellung mehrerer interessanter Beobachtungen und Heilungen hartnäckiger Augenkrankheiten, nach eigenen Erfahrungen am Krankenbette. gr. 8. (122 S.) Köln, *Lengfeld* in Comm. Geh. 1 fl.

L'Élythromochlion. *Procédé simple pour relever la matrice et la maintenir dans sa forme naturelle dans les cas de descente de la matrice. Brevet d'invention (sans garantie du gouvernement); par le docteur H. F. Kilian. In-8 d'une feuille ½, plus une pl. Impr. de Lacour, à Paris. — À Paris, chez Lasserre, place du Parvis-Notre-Dame. 24.*

Lumley (*W. G.*), *The Act for the more speedy Removal of Nuisances, and the Prevention of Contagious Diseases, 9 and 10 Vict. cap. 96. With Preface, Notes, and Index, by William Golden Lumley, Assistant-Secretary to the Poor-Law Commissioners; and the Circular Letter, dated Oct. 8. 1846. 12mo. pp. 40, sewed. 1 s. 6 d.*

Medico-chirurgical *Transactions. Published by the Royal Medical and Chirurgical Society of London. 2. series, Vol. 11, 8vo. pp. 390, cloth, 16 s.*

Nouvelle *Gazette de santé; par une société de médecins. M. Parent-Aubert, rédacteur en chef. Dimanche 29 novembre 1846. N. 1. In-folio d'une feuille. Imprim. de Lacour, à Paris. — À Paris rue Pavée-Saint-Sauveur, 2. Prix annuel. 6 fr.*

Petit *Almanach hygiénique. 1847. In-32 d'un quart de feuille. Impr. de Mme. Delacombe, à Paris. — À Paris, chez Dubois Trianon, éditeur.*

Pharmacopoea Borussica. Edit. VI. breit Lex. 8. (XIV u. 312. S.) Berlin, *Decker*. Geh. baar 2 fl. 45 kr.

Réflexions *sur quelques exanthèmes: la variole, la rougeole, la scarlatine, la miliaire et sa variété la suette, et moyens faciles de les guérir; par M. Kuntzli. In-8. d'une feuille. Imprim. de Mme. Dondey Dupré, à Paris. — À Paris, chez Alph. Leclère, rue des Grès, 5; chez l'auteur, rue des Martyrs, 47.*

Réforme *médicale. Compérage magnétique réprimé. Questions et observations d'ordre public sur la pratique du magnétisme, etc; par Aubin Gauthier. In-8. de 3 feuilles. Imp. de Mme. Dondey-Dupré, à Paris. — À Paris, rue Notre-Dame-des-Victoires, 26. Prix. 1 fr. 50 c.*

Robinson (*J.*), *The Surgical, Mechanical, and Medical Treatment of the Teeth, including Dental Mechanics. By James Robinson. 2. edition, post 8vo. pp. 340, illustrated with 139 engravings drawn by Felix Roffe and executed by W. Cleghorn, cloth, 10 s.*

Roloff (J. F., Lehrer), das Barometer im Verhältniss zur Medicin. Ein Beitrag zur Reform der Naturwissenschaften. 8. (32 S.) Hamburg, *Verlags-Comptoir*. Geh. 23 kr.

Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. 66. Bd. 3 Hefte. gr. 8. Berlin, *Reimer*. 4 fl. 30 kr.

Stephan (Heinr. Wilh., Kreis-Thierarzt), »Je mehr Ärzte, je grösser die Sterblichkeit,« nachgewiesen aus der: »Statistik d. Medicinal-Personen d. Preuss. Monarchie, entworf. und herausg. von Dr. C. M. F. Sponholz. Jahrg. 1845« und die Stellung und die Verhältnisse der pract. Medicinal-Personen in der Preuss. Monarchie critisch beleuchtet. gr. 8. (136 S.) Danzig, *Homann* in Comm. 1 fl.

Traité *théorique et pratique de la syphilis; par le docteur J. S. de Barbe. In-8. de 24 feuilles ¼. Impr. de Cosson, à Paris. — À Paris, chez Louis Leclère, rue de l'Ecole-de-Médecine, 12.*

White (*A*), *A Treatise on the Plague, more especially on the Police Management of that Disease, illustrated by the Plan of Operations successfully carried into effect in the late Plague of Corfu; with Hints on Quarantine. By A. White, M. D., Deputy Inspector-General of Military Hospitals. 8vo. pp. 358, cloth. 10 s. 6 d.*

Gedruckt bei J. P. Sollinger.